

Referencias Personales

Parentezco

Teléfono

Nombre

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES (Persona Natural) Resolución JB-2012-2147 Art. 14 Superintendencia de Bancos y Seguros

Código de asegurado

Datos de la Relación Comercial						
Seguro al que Aplica:						
Seleccione el rango de Suma Asegurada:						
0,00 - 50.000						
50.001 - 200.000						
200.001 - En adelante						
IMPORTANTE: En caso de elegir la opción (\$200.001 - en adelante) las secciones a completar son: A - B - C. Para otras opciones completar secciones A - B						
SECCIÓN A						
IMPORTANTE: En caso de ser solicitante el mismo asegurado pasar al punto de "Infor	mación del Asegurado"					
SOLICITANTE:						
Apellidos:						
• •	Número de Identificación: 📗 📗 📗 📗 📗 📗 📗					
Dirección del Domicilio:						
	Relación:					
Información del Asegurado						
Primer Apellido:	Tipo de Identificación: C.I. PAS. Otro					
Segundo Apellido:	denne de Unigranden I. a. I					
Nombre (s):	Vúmero de Identificación: LILIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII					
	stado Civil: Soltero Casado Divorciado U/Libre Viudo					
	Cantón/Ciudad:					
Dirección del Domicilio:	antony orduda					
	Dirección Correo Electrónico:					
Es funcionario público: Sí No Indique el cargo:						
SECCIÓN B						
Dates de Astividad Francíscia / Ocumación / Namacia						
Datos de Actividad Económica / Ocupación / Negocio Profesión / Ocupación:	Nombre de la Empresa:					
·	Actividad de la Empresa:					
	eax: E-mail:					
Dirección de la Empresa:						
Perfil Financiero / Nivel de Ingresos por actividad económica Principal Ingreso Mensual aproximado en USD\$:						
En caso de tener ingresos diferentes a los originados por la actividad económica principa	al indicar:					
	uente:					
Situación Financiera:						
Total Activos:	Total Pasivos:					
SECCIÓ	N C					
Información Adicional Cónyuge						
Primer Apellido:						
Segundo Apellido:	Número de Identificación: L _					
Nombre (s):	_					
·	Cargo que desempeña:					
Dirección:	D. ('/					
País: Dirección Correo Elect Referencias	rrónico: Telf: Telf:					

Referencias Comerciales

Teléfono

Entidad

Referencias Bancarias/Tarjeta de Crédito

Tipo

Institución Financiera

Justificacion	por no Ubtencion de Datos (art. 14, pa	arrato 3)		
Importante: En caso d	le no obtener datos por parte del cliente, ingre	se la justificación por no obtención de datos (a	rt. 14, párrafo 3)	
		<u>`</u>		
Doclaración d	e Destino y Origen Lícito de Recurso	6.		
Deciaración a	e Destillo y Origen Licito de Neculso	3.		
obligación actualizar ar (AIG-Metropolitana) cu- información que me se bienes de procedencia cuales se pagará la prim Autorización: Siendo conocedor de la AIG-Metropolitana, a re expresa, voluntaria e ir inclusive autoriza antici	nualmente mis datos personales, así como e alquier cambio en la información que hubiere a solicitada. Declaración de Origen de Fondos lícita y que los mismos no están ligados con a a correspondiente a este contrato de seguros t as disposiciones legales para reprimir el lavado ealizar el análisis y las verificaciones que consi rrevocablemente a todas las personas natural	el comunicar y documentar de manera inmedi proporcionado. Durante la vigencia de la relac s El asegurado y/o solicitante declara libre y v ctividades de narcotráfico, lavado de activos o ienen origen lícito y no guarda ninguna relación o de activos, narcotráfico y financiamiento al ter dere necesarias para corroborar la licitud de for es o jurídicas de derecho público o privado a fi bancario en caso de ser necesario, incluido rev	do confiable y actualizada. Además declaro conocer ata a AIG METROPOLITANA CÍA. DE SEGUROS Y ión con la Compañía, me comprometo a proveer de voluntariamente, que el seguro solicitado a AIG-Me financiamiento del terrorismo. Igualmente declara q o con las actividades mencionadas anteriormente. Trorismo autorizo expresamente en forma libre, volun ados y bienes comprendidos en el contrato de seguro acilitar a AIG-Metropolitana toda la información qui isar los buró de crédito sobre mi información de ries	REASEGUROS S.A. la documentación e tropolitana, ampara ue los fondos con los taria e irrevocable a ; así mismo autorizo e ésta les requiera,
	Firma del Cliente	C.I.	Fecha (dd/mm/aa)	
Datos del Corr	redor / Ejecutivo AIG			
Nombre o Razón Social		RUC:		
Nombre y Cargo del Eje		o astigula la galtica "Caracas a su Clianta" da	la Normativa JB-2012-2147 Art. 14; emitida por la	Proposition de la de
· ·	The state of the s	misma que ha sido confirmada y verificada con	·	очренитениеныя че
_				
	Nombre	Firma	Fecha (dd/mm/aa)	
Suma Aspaura	ada de 0,00 - 50.000 Dólares			
ounia Ascgure	30.000 8010103			
votación o certifica		ntificación de refugiado o pasaporte vigente e ser aplicable.	y de ser aplicable el certificado de	PRESENTA (SÍ/NO)
Suma Asegura	ada de 50.000 Dólares en adelante			
Documentos a ser s				PRESENTA (SÍ/NO)
		ntificación de refugiado o pasaporte vigente	•	
	ado de empadronamiento (censo) os de cualquiera de los servicios básicos, de	e ser aplicable.		
	pago al impuesto a la renta (Revisar página			